DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE.

N° 148.

17.



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

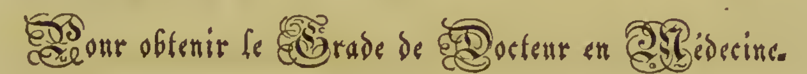
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 9 DÉCEMBRE 1836;

PAR

JOSEPH-LUCIEN **BALARD**,

De Pampelonne (Tarn);

Bachelier ès-lettres, Chirurgien externe de l'hôpital St-Éloi de Montpellier;



> Celui qui passe son temps à forger des systèmes, sans consulter les faits, ne saurait manquer de s'égarer lui-même et d'égarer les autres.
>
> Sydenham.

MONTPELLIER,

DE L'IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, N° 3.

1836.

A MON PARENT,

M. LAFON,

Vice-Président du Tribunal d'Alby.

Les conseils vraiment paternels que vous m'avez toujours donnés, et les bontés que vous n'avez cessé de me prodiguer, me sont un sûr garant de l'affection que vous avez pour moi. Afin de vous en témoigner ma vive reconnaissance, je m'empresse de vous offrir les prémices de mes travaux académiques. Cette offre est bien faible sans doute, mais je vous prie de l'accepter comme un gage certain de mon sincère attachement et de mon dévouement sans bornes.

BALARD, D. M.

AUX MANES D'UNE MÈRE CHÉRIE.

Regrets éternels !!!

A MON PÈRE.

Amour, respect et reconnaissance.

A MES BEAUX-FRÈRES.

Comme un gage d'estime et de dévouement.

A MES FRÈRES ET SOEURS.

Amitié inaltérable.

BALARD, D. M.



DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La dysenterie, *dysenteria*, δυσεντερια, tire son nom des mots δυς, difficile, et de εντερον, intestin, *difficultas intestinorum*. Cette maladie a été de tout temps si fréquente et si grave, qu'elle a attiré l'attention des médecins de l'antiquité ; ses funestes ravages ont inspiré un vif intérêt aux médecins des siècles antérieurs, tels que Galien, Celse, Arétée, qui la désignent sous le nom d'exulcération des intestins. Elle avait été reconnue, cette ulcération, par Avicenne et Valésius ; d'autres l'ont appelée *rhumatismus intestinorum*, *fluxus alvi cruentus*, *flumen dysentericum*, et de nos jours colite.

Mais il était réservé au modernes de jeter de vives lumières sur

ce point si intéressant de pathologie ; et en effet, les travaux de Pringle, de Cullen, de Sydenham, de Zimmermann, de Stoll, de Franck, de Pinel, de Broussais, nous ont donné des connaissances plus précises sur la nature de cette maladie.

De la divergence des opinions et de la diversité des idées de tant de médecins, il en est résulté un grand nombre de classifications ; ainsi, les uns la classent dans les rétentions ou suppressions, Sydenham ; d'autres, dans les flux, Sauvages, Cullen. Linnée suppose que cette maladie est due à un animalcule parasite d'un genre particulier qui existe dans les excréments des malades, et serait semblable à l'*acarus farinæ*. Zimmermann la met dans les hydrogénèses, affections dans lesquelles les diverses humeurs du corps prédominent, et sont les causes immédiates des maladies. Baumes a adopté cette doctrine ; mais de nos jours Pinel l'a classe dans l'ordre des phlegmasies des membranes muqueuses, et Broussais a adopté les idées de ce savant nosographe. C'était aussi la manière de voir de Stoll. Ses paroles à ce sujet me paraissent évidentes (1). La dysenterie épidémique n'est point une maladie du canal des intestins comme contenant une matière âcre, mais bien de leurs membranes elles-mêmes qui sont affectées d'un rhumatisme.

Parmi une si grande dissidence, comment définirons-nous la dysenterie ? Dirons-nous, avec Sydenham, qu'elle consiste dans un mouvement convulsif des intestins causé par une humeur caustique et rongeante logée dans leurs tuniques, laquelle produit de fréquentes envies d'aller à la selle ? avec J.-P. Frank, que c'est une fièvre qui porte son action sur les gros intestins, et occasionne des coliques ? ou avec Broussais, qu'elle est toujours sous la dépendance de l'inflammation de la membrane muqueuse des gros intestins ?

Ces trois définitions me paraissent trop exclusives ; et pour ne pas me livrer à l'esprit de secte, si contraire aux progrès de la science et aux intérêts de l'humanité, je me contenterai seulement de signaler et de faire connaître cette affection par ses symptômes.

(1) Stoll, tome 2, p. 198.

Je dirai donc que la dysenterie est une maladie caractérisée par des coliques ou tranchées, des déjections plus ou moins fréquentes, abondantes ou presque nulles, ordinairement mêlées de sang, accompagnées de ténesme, de chaleur, et de douleur brûlante à l'anus, presque toujours sous la dépendance de l'inflammation.

CAUSES PRÉDISPOSANTES.

La dysenterie reconnaît un assez grand nombre de causes qui n'ont pas toutes une influence également certaine et également active dans son développement. Aucun âge, aucun sexe, aucun tempérament, aucun pays, aucun climat n'y prédisposent d'une manière manifeste. Si elle est plus commune parmi les hommes que parmi les femmes, dans l'âge adulte qu'aux autres époques de la vie, c'est que les individus qui sont dans ces conditions s'exposent davantage à l'action des causes propres à la produire. Cependant les personnes douées d'un tempérament irritable, colérique, les lymphatiques en sont principalement attaquées. Celles qui sont sujettes aux affections rhumatismales, et enfin celles qui sont affaiblies par des excès ou des maladies antécédentes, ces personnes, dis-je, la contractent avec plus de facilité. Elle se manifeste de préférence dans les pays chauds et humides, bas et marécageux ; dans les climats où la fraîcheur et l'humidité des nuits succèdent à une chaleur brûlante. C'est ce qui s'observe principalement dans les pays méridionaux situés sur le littoral des mers, des lacs et des rivières ; dans les vallons humides où les vents du nord ne peuvent pénétrer. Ainsi, personne n'ignore ce que nos soldats ont eu à souffrir en Afrique de cet état de l'atmosphère.

Mais outre les causes que je viens d'énumérer et qui ne sont vraisemblablement qu'accessoires, il en existe une autre d'un caractère bien plus saillant et qui paraît des plus puissantes ; je veux parler de la suppression de la transpiration par l'humidité des habits. Pringle nous en donne un exemple remarquable dans sa relation des campagnes de 1743. La nuit qui suivit la bataille de Dettingue, les soldats anglais restèrent sur le champ de bataille, sans tentes, ex-

posés à une humidité considérable et à une pluie abondante ; ils conservèrent leurs habits mouillés pendant toute la nuit; il s'ensuivit une altération subite dans la santé des troupes, de telle sorte qu'en huit jours de temps, il y avait la moitié des soldats attaqués de la dysenterie. Mais un seul régiment fut épargné, parce qu'il n'avait pas été exposé à l'humidité et à la pluie.

Les refroidissements, après les grandes chaleurs, jouent aussi un grand rôle à l'article des causes. Van-Swieten dit qu'ils ont fait périr plus de sujets que la peste.

Voilà à peu près les causes prédisposantes qui peuvent contribuer à la production de cette maladie ; mais aucune n'est douée d'un caractère bien manifeste ni bien certain, puisque, pendant certaines années, elle n'atteint que les enfants, tandis que dans d'autres, elle sévit sur des adultes ou des vieillards; quelquefois les individus faibles, convalescents en sont principalement affectés ; d'autres fois, au contraire, les plus robustes sont les victimes du mal. Tantôt c'est dans les grandes chaleurs qu'elle se manifeste, tantôt c'est dans les grands froids, comme on l'a vu dans les vaisseaux hollandais, et qu'au rapport de Pringle elle ait régné épidémiquement en Silésie dans les mois de Janvier et de Février ; cependant il est une température pendant laquelle la dysenterie se montre ordinairement : c'est à la fin de l'été et au commencement de l'automne.

CAUSES OCCASIONNELLES.

Après avoir parlé des causes générales qui tiennent à l'influence de l'atmosphère, des saisons, des climats et des localités, je vais tâcher d'exposer celles qui sont les plus propres au développement de l'affection qui nous occupe. Parmi elles on range les affections morales tristes, les aliments de mauvaise qualité, tels que le pain mal cuit, ou fait avec des grains déjà corrompus, les pommes de terre altérées; les eaux stagnantes et bourbeuses méritent d'occuper le premier rang. L'abus des purgatifs, des alcools et de toutes les substances propres à produire de l'irritation sur la muqueuse intes-

tinale, contribuent aussi à son développement. Quant aux fruits, les anciens les admettaient comme cause; et ils expliquaient ainsi leur action : les fruits contiennent une grande quantité d'acide malique; donc ils peuvent déterminer une irritation sur la muqueuse gastro-intestinale, et par suite la dysenterie. Mais aujourd'hui l'usage des fruits n'est plus regardé comme propre à produire cette affection, aujourd'hui surtout que l'on a remarqué que la dysenterie régnait épidémiquement dans les saisons où il n'existe pas de fruits, et qu'elle était très-rare pendant les années qui en étaient très-bien pourvues; en faveur de cette assertion, je citerai plusieurs auteurs très-recommandables. Le premier, c'est Tissot : il dit qu'ils corrigent l'acrimonie de la bile et en fondent l'épaississement; et il ajoute : toutes les fois que j'ai vu des dysentériques, j'ai mangé moins de viandes et beaucoup de fruits; je n'en ai jamais eu la plus légère atteinte. Alexandre de Tralles dit qu'on a eu recours et avec succès aux fruits bien mûrs pour guérir la dysenterie. Zimmermann ajoute : avec quoi particulièrement ai-je guéri les dysentériques ? avec des acides (1). Mais quoi qu'on dise des fruits, et même de leur vertu dans ce flux, ils peuvent disposer à la maladie lorsqu'on en prend en trop grande quantité, surtout s'ils sont aqueux et s'ils n'ont pas atteint leur maturité.

Il en est de même des végétaux qui contiennent des sucs suspects et des larves d'insectes.

La stagnation de l'air vicié tient encore un des premiers rangs; aussi voit-on régner la dysenterie d'une manière épidémique dans les camps, les hôpitaux. Les émanations qui s'élèvent des substances animales corrompues sont dans le même cas; c'est ce qu'on voit tous les jours dans les amphithéâtres, où des élèves en médecine se livrent à des dissections sur des sujets déjà en putréfaction. M. Desgenettes lui-même en fut atteint en s'exposant aux émanations qui se dégageaient de la peau putréfiée d'un énorme cerf.

---

(1) Zimmermann, p. 26.

Mais comment agissent les miasmes? Sont-ils portés avec la salive dans le conduit digestif? Sont-ils absorbés par la peau, ou bien par les membranes des voies aériennes? Quoiqu'ils puissent agir de ces trois manières, je me contenterai de répondre : *adhuc sub judice lis est.* Cependant je sais que les personnes qui y sont exposées éprouvent d'abord une odeur infecte, une impression désagréable à la bouche ; bientôt l'estomac est soulevé ; il existe des borborygmes dans le ventre, et il survient une diarrhée plus ou moins abondante; ce qui prouve qu'un agent morbifique a été mis en contact avec ces organes.

Quoique les causes que je viens d'énumérer puissent agir soit directement, soit d'une manière indirecte sur le développement de l'affection dysentérique, cependant, d'après l'exposé des auteurs sur les diverses épidémies dysentériques qui ont eu lieu jusqu'à nos jours, on ne peut en assigner aucune qui ait un caractère bien manifeste sur son développement; c'est ce qui fait qu'il y a encore une grande obscurité à ce sujet.

D'après ce que nous venons de dire, il résulte que la dysenterie peut être sporadique et épidémique.

Mais une question de la plus haute importance, et qui présente aussi beaucoup d'incertitude, s'offre en ce moment : c'est celle de la contagion. Elle a fixé l'attention des plus savants médecins. Les uns ont cru reconnaître son caractère contagieux; d'autres l'ont nié complètement. Dans une question si difficile, et à côté d'autorités si recommandables de part et d'autre, ma seule tâche est de faire connaître leurs opinions, et d'exposer les raisons que chacun d'eux a produites en sa faveur.

Les partisans de la contagion pensent qu'elle est produite par les émanations des matières animales en putréfaction, qui, se mêlant à l'air atmosphérique, s'introduisent dans l'économie par les voies respiratoires, digestives et cutanées. Zimmermann (1) s'exprime ainsi:

---

(1) Zimmermann, p. 27.

or, la nature contagieuse de la dysenterie réside particulièrement dans les selles, dont la puanteur seule a souvent donné la maladie aux gens les plus sains, et même aux animaux qui en eurent l'odorat frappé. Pringle a vu la dysenterie se manifester pour avoir flairé du sang pourri dans une bouteille. Cullen a vu des fœtus atteints de la dysenterie dans le sein de leurs mères ; ainsi une femme de la ville de Frawenfeld, qui eut la maladie quatorze jours avant et après ses couches, mit au monde un enfant attaqué de la dysenterie : il en mourut le troisième jour. D'autres ont cru à sa contagion, à cause de son développement successif chez un grand nombre d'individus. Ainsi M. Desgenettes, qui l'a observée dans les hôpitaux et dans les camps, pense qu'elle est contagieuse à un degré éminent. Pinel rapporte que, dans une épidémie qu'il observa à Bicêtre (1), la dysenterie fut communiquée à tous les aliénés par un malade arrivé à l'Hôtel-Dieu ; Lind, Coste partagent cette opinion.

Ces autorités sont sans doute d'un très-grand poids ; mais leurs adversaires, qui sous ce rapport ne leur cèdent en rien, basent aussi leur opinion sur des faits et sur des raisonnements qui semblent établir la non contagion.

Ils n'admettent pas d'abord que la dysenterie soit produite par les exhalaisons putrides ; entendons Stoll (2) : mais que les émanations des dysentériques produisent la maladie chez ceux qui ne l'ont pas, c'est ce que je crois contraire à mes observations. Des expériences multipliées m'ont constamment prouvé que cette prétendue contagion ne peut produire la maladie chez les autres, ni par le toucher, ni par la respiration, ni par la déglutition, ni par aucune espèce d'inoculation.

Ils disent, en second lieu : si la dysenterie se transmettait par les émanations des matières excrétées, ce serait dans les grands hôpitaux, où le même vase est commun à plusieurs malades, où les latrines sont les mêmes pour tous, où les garnitures servent à tous ceux qui

(1) Pinel, en 1793.

(2) Stoll, t. 2, p. 199.

se succèdent dans le même lit; or, il n'en est rien : car s'il en était ainsi, s'écrie Stoll (1), je suis étonné comment, dans notre hôpital, pendant toutes les années dernières, nous leur avons échappé, médecins, aides, infirmiers; cependant tous les jours, le matin, nous examinions toutes les déjections de la nuit précédente, et nous étions forcés de recevoir les exhalaisons les plus fétides.

Le professeur Chomel pense comme lui, et dit : depuis plus de quinze ans que je suis attaché aux hôpitaux, je n'ai pas vu un seul cas dans lequel la maladie se soit transmise d'un malade à un autre, quoique cette affection ne soit pas rare.

Frank vient enfin sanctionner leur opinion en disant (2) : on trouve plusieurs exemples de dysenteries qui ne sont pas communiquées à ceux qui entourent les malades. Pendant dix ans que nous avons été chargés du grand hôpital de Vienne, plusieurs dysentériques ont été reçus dans cette maison, mais ils ne propageaient pas la maladie d'une manière évidemment contagieuse.

La troisième raison qu'ils apportent repose sur le peu de ressemblance qui existe entre la dysenterie et les maladies contagieuses; et ils disent : il est certain que toutes les maladies contagieuses ont des caractères communs et qui leur sont propres; or, examinons ce qu'il y a de particulier entre la dysenterie et la fièvre jaune, le typhus et la scarlatine; on aura beau examiner, on ne trouvera aucun caractère commun à ces affections, on ne trouvera rien qui leur convienne parfaitement. Ils disent, enfin : si la dysenterie peut être produite par les émanations qui se dégagent des matières animales en putréfaction, il faut avouer que les déjections des dysentériques, amassées en grande quantité dans des espaces étroits, et surtout dans les grandes chaleurs, où la décomposition a lieu plus rapidement, pourront produire les mêmes effets dans des conditions analogues, et alors on devra appeler ce caractère infectieux et non contagieux.

Parmi tant de raisonnements, qui tous émanent de nos grands

(1) Stoll, t. 2, p. 198.

(2) Frank, p. 150.

maîtres, je ne puis m'empêcher de rapporter un fait qui s'est passé sous mes yeux, qui, sans me déterminer à prendre couleur, c'est-à-dire à abonder dans le sens de la contagion ou de la non contagion, paraît cependant corroborer l'opinion de Pringle et de Zimmermann, c'est-à-dire celle de la contagion. Ce fait a eu lieu, pendant le service du docteur Faure, chez des malades renfermés dans une des prisons de l'hôpital St-Éloi, après l'arrivée d'un militaire atteint de cet état morbide; il faut avouer que je ne vis d'autres causes à la transmission de la maladie que les miasmes qui s'exhalaient de la chaise qui tenait lieu de latrines, qui, se mêlant à l'air atmosphérique de la salle, s'introduisaient dans l'économie par les voies respiratoires, digestives et cutanées : je ne sais trop comment expliquer aussi l'apparition presque subite de la maladie chez ce paysan qui, passant de grand matin sous les fenêtres d'un dysentérique, au moment où il s'y attendait le moins, on vida sur lui le vase qui contenait les excréments; il me paraît aussi que cet exemple est assez concluant en faveur de la contagion.

Après avoir tâché de faire connaître ce que c'est que la dysenterie, quelle en est sa nature, et quelles sont les causes à l'aide desquelles elle se manifeste, je vais essayer d'assigner le siége qu'elle occupe ordinairement.

L'affection dysentérique se borne ordinairement au gros intestin; quelquefois elle occupe une partie du colon et du rectum, et enfin elle peut s'étendre dans une plus ou moins grande partie de l'intestin grêle. La tunique muqueuse n'est pas la seule affectée; le tissu cellulaire sous-muqueux, la tunique musculeuse, et parfois même la séreuse, participent à la maladie. Ce n'est pas cependant simultanément que ces diverses parties sont atteintes. Le travail morbide se passe d'abord sur la muqueuse, s'y arrête un temps plus ou moins long, selon l'intensité du mal, et gagne les couches subjacentes : c'est ce qui m'a paru avoir lieu, d'après le peu de nécropsies que j'ai faites moi-même, et d'après tant d'autres auxquelles j'ai assisté.

Mais quelles sont les altérations organiques que l'on a trouvées et que l'on rencontre chez les dysentériques.

Galien, qu'on lisait comme l'oracle de la médecine, et qui a toujours suivi les révolutions de la philosophie, ne voyait de dysenterie que lorsque l'un ou l'autre intestin était ulcéré. Arétée admet des apparences d'ulcères; Hippocrate prétendait aussi qu'il y avait des espèces d'ulcères provenant d'un amas de bile ; mais aujourd'hui où l'anatomie pathologique a été mieux cultivée, on a reconnu que cette lésion des intestins n'était pas le résultat ordinaire de la dysenterie proprement dite. Les altérations que l'on rencontre sur le cadavre des dysentériques sont des traces manifestes d'inflammation dans le conduit digestif, et principalement de la rougeur et du gonflement dans le rectum et une portion du colon. Quelquefois la membrane muqueuse des gros intestins offre une apparence d'érosion ; mais ce n'est qu'une fausse membrane réticulée qu'on enlève facilement : on y voit encore des changements de couleur, une diminution de consistance dans les tissus. Des plaques noires et gangréneuses s'offrent parfois aux regards de l'observateur. La perforation des intestins a été aussi observée par Valsalva ; mais Chomel, en analysant le fait rapporté par Morgagni, avoue que l'inflammation dysentérique peut bien déterminer la gangrène ; mais il nie qu'il en soit ainsi de la perforation des intestins. D'autres altérations, telles que les pustules ou verrues de Pringle, de Hunter, ou cryptes muqueux de Broussais, dotinenthérite de M. Bretonneau, existent parfois; et, enfin, comme nous le disait le savant professeur Lallemand (1), les phlegmasies des muqueuses peuvent déterminer des altérations et des productions morbides quelconques ; il en a souvent rencontré lui-même d'une nature tout-à-fait étrange, soit dans les cavités thorachiques, soit dans les cavités abdominales ; et enfin il en existe parfois qu'on ne peut reconnaître, malgré l'examen le plus attentif.

SYMPTOMATOLOGIE DE LA DYSENTERIE SIMPLE OU AIGUE.

La dysenterie n'a pas ordinairement une marche très-régulière.

(1) Clinique du 22 Novembre 1836.

Cependant on lui reconnaît trois périodes distinctes. Quelquefois elle est précédée d'un malaise qui influe sur toute l'économie, mais principalement sur les fonctions digestives, et alors on éprouve des douleurs à l'épigastre; il y a de l'inappétence, de la soif, etc. D'autres fois, avant les symptômes caractéristiques, il existe de légers frissons, des douleurs vagues qui se font sentir surtout sur le trajet du colon.

Mais en général l'affection qui nous occupe débute par un abattement extrême, par un sentiment de lassitude au dos et aux lombes, et par une propension au sommeil. Bientôt les malades ressentent des douleurs abdominales que la pression n'augmente pas. Il existe au-dessus de l'anus la sensation d'un poids qui entraîne le malade à faire des efforts fréquents pour aller à la selle. En premier lieu, les matières sont stercorales, puis elles ne sont plus que des mucosités blanchâtres ou jaunâtres, dont la déjection est accompagnée de beaucoup de vents. Leur passage est suivi de chaleur ; elles font éprouver une cuisson vive, et quelquefois une sensation de déchirement.

Cette maladie peut encore se présenter sous la forme d'une indigestion, et alors des nausées, des vomissements, des selles se manifestent presque spontanément ; des tranchées se font sentir à l'épigastre, sur le trajet de l'arc du colon. On croirait qu'il s'agit du choléra ; mais bientôt les vomissements cessent, les selles deviennent chaudes, douloureuses : c'est la dysenterie qui s'établit.

A cette première période en succède une autre pendant laquelle la maladie se présente sous des symptômes qui ne permettent plus de la méconnaître. Les coliques deviennent de plus en plus vives, les selles plus fréquentes, et la couleur des matières se nuance complètement. Ces déjections sont le plus souvent mêlées de stries de sang, et d'une fétidité insupportable. Souvent les excrétions alvines sont nulles, bien que les malades éprouvent à tout instant l'envie d'aller à la selle. Parfois les parois de la cavité abdominale sont distendues par le développement de gaz dans les intestins, et alors leur pression occasionne un surcroît de douleur. La soif est intense, la

langue sèche, épaisse et blanchâtre. Le pouls, de dur et petit qu'il était, se développe et acquiert de la fréquence ; la fièvre peut cependant manquer ; mais si elle existe, il survient des exacerbations pendant la nuit. Si la maladie vient à faire des progrès, alors des désordres remarquables viennent se joindre aux symptômes déjà énumérés ; alors, dis-je, la face pâlit. Dans l'intervalle des excrétions, les traits expriment le malaise, le découragement. Pendant les excrétions, la contraction convulsive des muscles exprime la douleur aiguë à laquelle le malade est en proie ; enfin, l'attitude exprime un abattement considérable. Si le ténesme augmente toujours, alors les matières alvines contiennent parfois des fausses membranes développées à la surface de la muqueuse ; c'est alors qu'on voit, surtout chez les enfants, les femmes et les lymphatiques, des chutes du rectum (cet accident, qui est dû à la violence des efforts, cède le plus souvent à l'emploi des topiques). L'ardeur des urines peut se lier au ténesme ; souvent l'urètre, la vessie sont le siége de sécrétions abondantes. Chez les femmes, le vagin est quelquefois en proie à des phénomènes analogues, à raison de la sympathie manifeste qui existe entre le rectum et ces divers organes.

Lorsque la maladie a parcouru les périodes que je viens d'exposer, alors, dis-je, qu'elle est arrivée à son summum, les symptômes offrent un caractère analogue à sa terminaison. Si, quoiqu'il soit très-rare, la mort doit terminer les jours du malade, alors les selles deviennent de plus en plus rapprochées ; la pâleur de la face augmente, elle devient cadavéreuse ; le ventre se météorise ; le délire et le hoquet se manifestent ; la température est basse ; les extrémités se refroidissent ; le pouls devient fréquent et petit ; le malade se tient toujours sur un des côtés ; la maigreur et la faiblesse augmentent de jour en jour, et le souffrant meurt enfin jouissant de toutes ses facultés intellectuelles.

Le retour à la santé est annoncé par la diminution des selles et des coliques ; les déjections sont moins douloureuses, et elles reprennent leur consistance première ; l'altération des traits s'efface ; la peau recouvre sa température ordinaire, elle reprend sa souplesse ;

souvent un mouvement critique s'opère vers cette dernière, et alors le malade recouvre le repos, l'appétit et le sentiment de bien-être qu'il avait déjà perdu.

DYSENTERIE CHRONIQUE.

Il peut arriver aussi que la dysenterie passe à l'état chronique, c'est-à-dire qu'elle se change en une diarrhée qui dure plusieurs mois, et qui est accompagnée d'une fièvre qui épuise les forces du malade. Il n'est pas difficile de la reconnaître cette diarrhée; car, outre l'amaigrissement progressif du corps, la sécheresse et l'aridité de la peau, la couleur pâle et plombée, le dérangement des digestions, la rougeur et les rides de la langue, les malades éprouvent une soif continuelle, et plus ils boivent, plus le flux augmente.

Cette maladie ne s'observe ordinairement que dans les prisons, les camps et les hôpitaux. Elle est due aux erreurs de régime, à l'usage des aliments indigestes, à l'abus des drastiques. Elle peut être sous la dépendance d'une inflammation de la muqueuse; elle peut aussi résulter d'un état d'atonie, ou d'une sorte de paralysie de l'intestin. On peut enfin l'attribuer à l'ulcération de la muqueuse du gros intestin.

DYSENTERIE MALIGNE OU INTENSE.

Quoique la malignité ne constitue pas une classe distincte de maladies, puisque, comme le remarque Prosper Alpin, elle peut survenir à toutes les affections; cependant, comme elle s'associe très-souvent à la dysenterie, et qu'alors cette dernière offre un caractère des plus violents et des plus dangereux, je vais tâcher d'en exposer les principaux symptômes.

Lorsque la dysenterie acquiert la dégénération maligne ou intense, elle présente les symptômes suivants qui varient selon les individus. Chez les vigoureux, pléthoriques, ils sont inflammatoires. Chez les faibles, il n'y a presque point de réaction. Elle est ordinairement

accompagnée d'un appareil fébrile intense, d'une prostration extrême et subite des forces, et par suite de la nécessité de garder le lit. Les douleurs sont très-aiguës, et les évacuations alvines très-rapprochées et très-fétides. Les malades éprouvent un serrement considérable à l'épigastre ; ils sont dans le délire ; leurs yeux sont hagards et leurs regards farouches. Le pouls est faible, la langue sèche et brunâtre. Ils éprouvent une soif intense, et les boissons introduites dans l'estomac provoquent à l'instant le besoin d'aller à la selle. La peau finit par se couvrir d'un enduit terreux, et c'est alors que l'on voit survenir des aphtes dans la bouche, et des pétéchies nuancées sur diverses parties du corps. Le malade ne peut plus avaler ; la respiration est très-gênée ; en un mot, la gangrène a déjà ravagé les intestins ; à ces symptômes se joignent le hoquet et les lipothymies qui viennent accabler le malade ; les extrémités se refroidissent, une sueur froide couvre tout le corps, et le malade n'est plus.

Cependant, ce qui est très-rare, un exanthème ou une métastase sur un organe quelconque peuvent amener la maladie à une heureuse terminaison.

Indépendamment de ces trois formes très-distinctes qu'affecte la dysenterie, c'est-à-dire aiguë, chronique et maligne, elle en présente encore d'autres, à raison des phénomènes généraux qui l'accompagnent. Ces phénomènes sont quelquefois ceux de la fièvre inflammatoire, et plus fréquemment ceux de la fièvre bilieuse ou putride.

DYSENTERIE INFLAMMATOIRE.

C'est communément dans les pays froids, élevés, et aux approches du printemps, que se déclare la dysenterie inflammatoire. Elle attaque spécialement les adultes, d'un tempérament sanguin, vigoureux, qui se livrent à des exercices violents. Les principales causes de cette espèce de dysenterie sont la suppression de la transpiration par le passage subit du chaud au froid, la suppression d'une hémorragie habituelle ou d'autres évacuations. L'abus des liqueurs alcooliques et une nourriture succulente la déterminent fréquemment.

Elle débute par un vif frisson. Le pouls est dur, plein et fréquent. La face est colorée ; les yeux sont saillants et humides. Le malade éprouve une forte chaleur et une soif excessive. La langue est sèche et présente un cordon d'un rouge vif sur les bords et à la pointe. L'abdomen, tendu et météorisé, est le siége de très-vives douleurs ; de violentes tranchées, qui augmentent par la plus légère pression, se font sentir dans cette cavité. Les selles sont presque sanguinolentes. Des nausées et des vomissements viennent parfois augmenter les douleurs ; il y a de la céphalalgie ; mais un signe caractéristique de cette affection, c'est une chaleur et une cuisson très-vive que les malades comparent à une brûlure qui s'étend depuis le gosier jusqu'à l'anus.

Cette maladie cède assez facilement au traitement antiphlogistique bien dirigé ; mais on doit s'attendre à une mort certaine, si les symptômes déjà énumérés vont en augmentant ; on doit encore regarder comme les avant-coureurs de la mort, la présence des aphtes dans la bouche, l'apparition du hoquet et la difficulté dans la déglutition.

On doit, au contraire, espérer une heureuse terminaison, si les symptômes diminuent progressivement ; comme aussi s'il survient une crise, soit par les sueurs, les urines ou une hémorragie quelconque.

DYSENTERIE BILIEUSE.

La dysenterie bilieuse est sans contredit la plus commune ; c'est du moins celle qui a été le plus souvent observée par les anciens. Elle se montre particulièrement durant les fortes chaleurs de l'été. Elle frappe de préférence les personnes maigres et irritables. Les individus colériques, fortement passionnés et qui s'adonnent aux spiritueux y sont aussi très-sujets. Quelquefois elle attaque subitement les personnes ; d'autres fois elle est marquée par un frisson général avec une alternative de chaleur. A la première invasion de la maladie, tous éprouvent un abattement extrême, mais surtout au dos et aux lombes. Les malades se plaignent de l'amertume de la bouche ; ils ont la langue sale et enduite d'une couche jaunâtre.

Le pourtour des orbites et des narines est aussi teint en jaune ; ils éprouvent continuellement des envies de vomir, et leurs vomissements ne sont autre chose qu'une matière bilieuse quelquefois teinte de sang. La fièvre est sourde, le pouls très-faible ; il y a de la céphalalgie, de l'assoupissement. Les selles sont jaunes, vertes, fétides, et laissent un sentiment de cuisson à l'anus. L'abdomen n'est point tendu, et les douleurs n'augmentent pas à la pression. Enfin, l'appétit est perdu et il n'y a plus de sommeil.

Quoique tous ces symptômes soient alarmants et que la maladie marche avec une grande rapidité, cependant elle se termine le plus souvent heureusement, si toutefois le médecin, appelé assez tôt, dirige bien son traitement.

DYSENTERIE MUQUEUSE.

La dysenterie muqueuse existe aussi parfois ; mais comme ordinairement elle se complique avec la bilieuse, je m'attacherai à tracer quelques symptômes particuliers qui la caractérisent. Ainsi, c'est principalement vers la fin de l'automne ou en hiver qu'elle se montre. Elle attaque de préférence les gens phlegmatiques, ceux qui ont de l'obésité, de l'embonpoint, et qui habitent les lieux bas et humides. Les signes caractériques sont : la pâleur du visage, la décoloration des lèvres, la blancheur de la langue ; les selles sont glaireuses, écumeuses ou muqueuses, mêlées de quelques stries de sang ; elles contiennent de petits corps blanchâtres, et souvent des vers ronds ; elle est encore caractérisée par des aphtes répandus dans l'intérieur de la bouche.

Sa marche n'est pas rapide ; mais sa terminaison est souvent funeste.

La dysenterie peut encore se compliquer avec beaucoup d'autres états ; ainsi il peut y avoir une complication ataxique ou adynamique ; alors elle est caractérisée par les symptômes propres à chaque état morbide, que l'on combat par les remèdes analogues.

Les médecins anciens, entre autres Degner, et ceux de Breslaw, ont cru que la couleur des excréments influait beaucoup sur le caractère de la dysenterie; et d'après cette idée, ils en ont fait autant d'espèces différentes. Ainsi ils ont distingué la dysenterie en rouge, blanche, grise, sèche, muqueuse; et, de plus, ils n'ont pas voulu regarder comme dysenteries les dysenteries les plus graves et les plus effrayantes, parce qu'elles n'étaient ni blanches ni rouges; d'autres, au contraire, tels que Morgagni, Willis et Sydenham, ont appelé vraie dysenterie des selles abondantes très-douloureuses, quoique sans aucune teinte de sang. Quant à moi, abondant dans le sens de ces derniers, je dirai, avec tous les médecins modernes, que le sang, mêlé aux matières stercorales, n'est pas un symptôme inséparable de la dysenterie. Je me rappelle avoir vu un sujet atteint de cette maladie sans qu'il y eût aucun filet de sang dans les selles; Morgagni en avait observé lui-même, puisqu'il voulait qu'on l'appelât *dysenteria incruenta.* Je dirai en outre que cette affection ne doit pas être distinguée en ses espèces par la différence des matières excrémenteuses, mais par celles de la fièvre dont elle est accompagnée. Cependant en général (1) plus la couleur des selles s'éloigne de l'état naturel, plus elle est de mauvais présage.

DIAGNOSTIC.

D'après notre court exposé, le diagnostic de la maladie qui nous occupe nous paraît très-facile. Ainsi, ténesme ou besoin fréquent d'aller à la selle, douleurs abdominales, émission laborieuse des matières fécales, ordinairement muqueuses ou sanguinolentes, sont autant de signes qui ne laissent aucun doute sur la nature de cette maladie.

Il est cependant plusieurs affections avec lesquelles on peut la confondre; je veux parler de la diarrhée, du choléra-morbus, des hémor-

---

(1) Zimmermann, p. 27.

roïdes, etc., etc. Je vais tâcher de faire connaître les principaux caractères qui peuvent les différencier. Connaissant déjà les caractères de la dysenterie, je me bornerai à exposer les principaux phénomènes qui constituent chacune de ces affections. Ainsi la diarrhée est presque toujours sporadique; le flux est abondant, constamment liquide; il n'existe ni épreintes ni ténesme. Dans le choléra, l'invasion est plus grave; les selles ne sont pas striées de sang; les vomissements sont plus multipliés et les efforts plus violents; il n'y a pas de ténesme; sa marche est plus rapide et de plus courte durée. Il n'est guère possible de confondre la dysenterie avec les hémorroïdes : celles-ci ne provoquent qu'un écoulement de sang pur ou sanieux. Elles n'occasionnent pas de tranchées, point de ténesme; d'ailleurs elles sont périodiques. Ce flux a sa source dans des tumeurs qui sont ou internes ou externes; dans le premier cas, on peut les toucher avec le doigt; dans le second, elles tombent sous la vue. Tels sont les principaux caractères des maladies qu'on a rapprochées de la dysenterie, mais leurs symptômes sont si manifestes et si évidents, qu'il est impossible que le praticien puisse s'y méprendre.

PRONOSTIC.

Le pronostic est en rapport avec l'espèce et avec l'intensité de la dysenterie; il est favorable dans la dysenterie légère, ou à son état de simplicité, et toujours sérieux dans la dysenterie intense ou maligne, ainsi que dans ses diverses complications. Il doit être moins favorable chez les individus faibles, épuisés par d'autres maladies, chez ceux qui sont avancés en âge, que chez les adultes doués d'une bonne constitution. Son issue est plus fâcheuse chez les femmes enceintes et chez les nouvelles accouchées. Mais ce pronostic devient encore plus sérieux lorsqu'on ne peut éloigner les causes qui ont donné lieu au développement de la maladie. Si le malade recouvre le sommeil, si les forces reparaissent, et s'il survient une abondante transpiration, on peut espérer la guérison; mais, comme je l'ai déjà

dit, les signes avant-coureurs de la mort sont des douleurs excessives, des selles abondantes, l'altération des traits de la face, le délire, le hoquet et le refroidissement des extrémités; voilà en peu de mots les signes à l'aide desquels le médecin peut porter un pronostic assuré.

TRAITEMENT.

Le traitement de la dysenterie doit être en rapport avec la nature et l'intensité des symptômes. On doit avoir égard au sexe, à l'âge et au tempérament. Dans les siècles antérieurs, le plus grand nombre de médecins avaient conçu des idées erronées sur la nature de l'affection qui nous occupe, et par suite ils avaient adopté divers genres de traitements plus ou moins dangereux. Le plus grand nombre, prétendant que les diverses humeurs et les diverses matières irritantes étaient la cause immédiate de la dysenterie, employaient les purgatifs et les toniques, comme les remèdes les plus propres à évacuer et à corriger ces matières putrides. Mais aujourd'hui qu'on a généralement reconnu dans la dysenterie une affection inflammatoire, et d'après l'idée que nous en avons conçue nous-même, il nous sera facile d'établir des modes thérapeutiques. Ainsi, dans la dysenterie simple, qui consiste dans une simple irritation du gros intestin, le plus souvent l'éloignement des circonstances qui pourraient l'entretenir ou l'aggraver obtient d'heureux résultats. Mais si l'on en vient à un traitement (comme il convient de le faire) afin de soulager le malade le plus promptement possible, alors, dis-je, on doit prescrire une diète sévère, les boissons rafraîchissantes, mucilagineuses, telles que l'eau de riz, d'orge, de graine de lin, édulcorées avec le sirop de violette, de guimauve, l'eau de veau, de poulet, etc. Les lavements mucilagineux et opiacés nous ont paru produire de très-bons effets dans toutes les espèces de dysenterie, et à quelque période que ce soit. Je ne conçois pas comment Frank s'oppose tant à l'administration de ce remède; car il dit (1)

(1) Médec. prat., t. 3, p. 116.

qu'ils ne conviennent que lorsque les matières fécales endurcies sont retenues dans l'intestin ; dans tout autre cas, quoique mucilagineux et à petite dose, ils augmentent l'irritation. Cependant les lavements ont le double avantage d'agir comme topique émollient sur la membrane phlogosée, et d'entraîner avec facilité les mucosités sanguinolentes qui, pour être expulsées, auraient provoqué des efforts très-douloureux. Les cataplasmes, les embrocations et les fomentations ont aussi leur mérite. Les bains tièdes et émollients emmènent les plus heureux résultats. J'ai été témoin moi-même, en 1833, de la cure d'une dysentérique sexagénaire, sur laquelle le docteur Lafon avait épuisé successivement toutes les ressources de l'art. Mais continuellement tourmenté par les souffrances de cette malheureuse à laquelle il était réellement attaché, il imagina de la faire mettre dans un bain composé de lait, de son et d'une infusion de feuilles de mauves. La malade en fut soulagée *subitò*, et dut sa guérison aux bains réitérés. Baker (1) rapporte l'exemple d'un dysentérique à qui un bain enleva tout à coup la douleur des entrailles, et procura une évacuation considérable qui emmena bientôt la guérison. Si l'on attribuait la maladie à la suppression de la transpiration, on pourrait employer les infusions de sureau, de thé, de coquelicot, la solution de gomme arabique, etc.

S'il y a embarras gastrique, on doit donner un léger vomitif ; mais on aura le soin de faire précéder son administration d'une saignée, surtout si le sujet est jeune, vigoureux et pléthorique.

Il est bon de noter que les saignées locales sont préférables à l'ouverture de la veine : on applique les sangsues en assez grand nombre, suivant l'intensité du mal, sur le ventre ou à la marge de l'anus.

Les observations de Pringle nous apprennent que les vomitifs font le point essentiel de la cure, et que les purgatifs doivent être rejetés dans la dysenterie pure ou simple. Mais quel est le vomitif qu'il faut employer ? Les anciens ont beaucoup varié à ce sujet : les uns

---

(1) *Traité de la dyss.*

donnaient la préférence au tartre stibié en ce qu'il jouit au plus haut degré de la propriété de porter les mouvements à la peau ; les autres n'employaient que l'ipécacuanha ; d'autres, enfin, mêlaient le tartre stibié à l'ipécacuanha (1). J'ai souvent vu employer l'ipécacuanha, à l'hôpital St-Éloi, par MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues, et son administration a obtenu de pleins succès. Je l'ai plus particulièrement vu employer par M. le professeur Golfin sur un de mes amis, élève en médecine, qui fut atteint de la dysenterie en se baignant dans la rivière du Lez, pendant que son corps était en sueur. On lui administra dix-huit grains d'ipécacuanha en deux prises, et l'effet de ce remède fut si prompt, que le lendemain tous les symptômes eurent disparu. Quoique je l'aie souvent vu réussir, je ne crois cependant pas à la propriété spécifique qu'on se plaît tant à lui attribuer, et je crois qu'on peut lui substituer volontiers le tartre stibié.

L'opium est sans contredit un des moyens des plus efficaces dans l'affection qui nous occupe. Si les anciens, tels que Pringle, Eller, Hœredia, n'ont pas obtenu d'heureux résultats de son administration, c'est qu'ils n'avaient à faire qu'à des dysenteries de mauvaise nature ; aussi n'en recommandent-ils l'emploi qu'après de nombreuses évacuations. Écoutons Pringle, qui dit que les dysenteries qui paraissent dans les camps ne sont jamais d'une nature bénigne, et qu'il faut suspendre l'usage de l'opium jusqu'à ce que le malade soit assez évacué, et alors on le reprendra, mais à petite dose. Mais aujourd'hui que l'expérience nous a démontré, par des faits incalculables, que l'emploi de l'opium, dans la dysenterie légère, ainsi que dans toutes les dysenteries où la douleur l'emporte sur les autres symptômes, est suivi d'un soulagement très-marqué et presque toujours d'une guérison très-prompte ; aujourd'hui, dis-je, les praticiens les plus éclairés, tels que Latour d'Orléans, Chomel, etc., l'administrent même dès l'invasion de la maladie et avec le plus grand succès. Dans l'exacerbation des douleurs, on peut joindre l'emploi des lavements opiacés à celui des potions.

---

(1) Tartre stibié IV gr., ipécacuanha une drachme.

Tels sont les principaux remèdes qui ont été employés jusqu'à nos jours, et qui ont le mieux réussi dans cette affection.

Mais comme la dysenterie est susceptible de diverses complications, il est du devoir d'un médecin de les bien distinguer, afin d'employer un traitement analogue.

Ainsi, si la maladie est purement inflammatoire, c'est aux antiphlogistiques qu'il faut avoir recours; il faut surtout, dès le début, pratiquer une saignée, et l'on ne doit pas balancer à la réitérer (quoi qu'en disent Marquet et Degner, qui l'avaient totalement défendue dans les dysenteries inflammatoires observées à Nimègue et en Lorraine); il faut, dis-je, la réitérer, surtout si les forces du malade sont encore en vigueur, et que le corps ne soit point épuisé par la fréquence des selles. Si les épreintes et les ténesmes sont très-violents, on appliquera des sangsues sur le ventre et à l'anus; on prescrira des boissons mucilagineuses, gommeuses, et on défendra le vin; on ordonnera des bains tièdes, des lavements anodins; mais si les douleurs augmentent et qu'on ait à craindre la gangrène, que je regarde comme mortelle, on emploiera les bains chauds, qui pourront attirer un mouvement fluxionnaire vers la peau; c'est précisément dans cette espèce de dysenterie que l'opium a obtenu le plus de succès. On emploie de préférence l'extrait gommeux d'opium à la dose d'un grain dissous dans quatre onces d'eau. Si les symptômes s'amendent, il faut insister sur l'usage des boissons déjà prescrites; on peut employer la décoction blanche. Si la convalescence arrive, on fait donner quelques crèmes de riz, des viandes légères, et point de vin.

Dans cette espèce de dysenterie, un vomitif serait un poison mortel; les purgatifs ne causeraient pas moins de mal par leur vertu irritante qui ne ferait qu'augmenter l'inflammation. Il faut donc, dans ce cas, s'abstenir de tous les médicaments échauffants, astringents et narcotiques.

Quant à la dysenterie accompagnée d'une fièvre bilieuse ou putride, à moins qu'on ne soupçonne d'inflammation, on doit employer d'abord de légers vomitifs; on donnera de préférence l'ipé-

cacuanha, parce qu'il possède, dit-on, une vertu marquée contre la dégénération bilieuse. Sous peu de jours, les doux purgatifs, tels que la casse, la manne, la crème de tartre, doivent avoir leur tour, car ces simples laxatifs nettoient le tube intestinal sans produire la moindre irritation qu'auraient à coup sûr déterminée les sels neutres et les autres purgatifs chauds et irritants. Ce n'est que sur la fin de la maladie qu'on doit employer la rhubarbe ; elle sert alors à fortifier l'estomac et à ranimer l'inertie des intestins. A cette époque aussi on doit faire usage des calmants, tels que le diascordium dans une potion légèrement tonique.

Lorsque la dysenterie passe à l'état de diarrhée, elle réclame les moyens qu'on emploie dans cette dernière : on les puise ordinairement dans la classe des toniques, des stimulants, des astringents et des calmants, afin d'apaiser la douleur des intestins et de diminuer la fréquence des selles. Les lavements anodins produisent un grand effet; on peut aussi les faire avec des tripes de poulet, de veau. Les narcotiques peuvent opérer une révulsion salutaire en déterminant des sueurs. Quant aux astringents, leur emploi ne doit avoir lieu que dans les cas d'atonie et lorsque les symptômes inflammatoires ont cessé. Les astringents les plus employés sont : l'arnica, l'écorce de simarouba, la salicaire, l'alun, l'écorce de cascarille, etc., etc. On emploie aussi avec succès le quinquina, le diascordium, les préparations martiales. De nos jours le nitrate d'argent est fréquemment administré et amène les résultats les plus avantageux. Le n° 25 de la salle S[t]-Côme était affecté, depuis environ trois mois, d'une diarrhée qui avait déjà épuisé toutes ses forces. M. le professeur Lallemand, après lui avoir administré les divers moyens dont je viens de parler, n'avait pu lui arrêter ce flux auquel il aurait succombé infailliblement. Le 20 du mois dernier, il lui fit donner un lavement avec huit grains de nitrate d'argent en dissolution dans six onces d'eau : le malade n'éprouva plus rien dès le surlendemain, et il est sorti le 27. M. Boudin vient de l'employer avec succès à Marseille, à la dose de huit grains.

Quant à la dysenterie maligne, si elle tient de la fièvre inflamma-

toire, les saignées doivent faire la base du traitement, et alors les vomitifs et les purgatifs sont prohibés. Si, au contraire, elle paraît avec une grande prostration des forces, sécheresse de la langue, altération de la physionomie, délire obscur, si enfin elle apparaît sous la forme ataxique, il faut employer les astringents aromatiques, tels que le cachou, le ratanhia, le simarouba, le diascordium, les onctions camphrées. On doit aussi appliquer des vésicatoires sur le ventre, à la nuque ou au gras des jambes. On ne doit pas négliger les sinapismes, soit aux pieds ou à la partie interne des cuisses. C'est à Tissot que nous devons l'obligation d'avoir fait sortir de l'oubli ce dernier moyen, si propre à calmer les douleurs et à dissiper la constriction du colon. Il est à remarquer que leur effet est plus assuré lorsqu'ils sont secondés par des remèdes propres à réveiller l'inertie des organes, tels que le quinquina, la serpentaire de Virginie, les vins généreux. Toutes les fois que la dysenterie, soit bilieuse, muqueuse ou inflammatoire, prend la dégénération maligne, il faut avoir recours aux antiseptiques.

Comme je l'ai déjà dit, puisque la complication muqueuse dépend principalement du dérangement dans les fonctions perspiratoires et de la présence des vers, on doit s'abstenir des émissions sanguines; il faut chercher à déterminer des sueurs critiques par des infusions de sureau, de thé, de tilleul, de coquelicot, puis avoir recours aux vomitifs, et enfin user de la rhubarbe qui agira comme tonique et comme purgatif, à laquelle on associera les anthelmintiques.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen. Anatomie.
BROUSSONNET, *Examinateur.* Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
CAIZERGUES. Clinique médicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUGÈS, *Suppléant* Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN, *Examinateur.* Thérapeutique et matière médicale.
RIBES, *Président.* Hygiène.
RECH, *Examinateur.* Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
N. . . . . Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN
BROUSSONNET fils, *Suppl.*
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Examinat.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examin.*
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque !

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle, Pharmacologie.*
2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*
3e Examen. *Pathologie interne et externe.*
4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*
5e Examen. *Accouchemens, Clinique interne et externe.* (Examen prat.)
6e et dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*